

kyste hydatique du foie

I-Introduction

- Le **KYSTE HYDATIQUE** ou **HYDATIDOSE** est une maladie parasitaire provoquée par le développement chez l'homme et certains animaux herbivores (**Hôtes intermédiaires**), de la larve d'un **Taenia** : *Echinococcus granulosus*, vivant à l'état adulte dans l'intestin grêle du **Chien** (**Hôte définitif**) et certains autres canidés.
- C'est une **anthropozoonose cosmopolite**, prédominante dans des pays d'élevage en voie de développement,

II. Agent Pathogène

2.1. Le parasite adulte

- **Echinococcus granulosus** est un petit **taenia du chien** (3 à 7 mm) ne comportant que 3 à 4 anneaux dont le dernier occupé par un utérus ramifié rempli d'œufs.
- L'anneau terminal se détache activement du corps du parasite puis est éliminé dans le milieu extérieur. Ces vers sont présents en grand nombre dans l'intestin de l'hôte définitif, les canidés.

2.3 Hôtes définitifs:

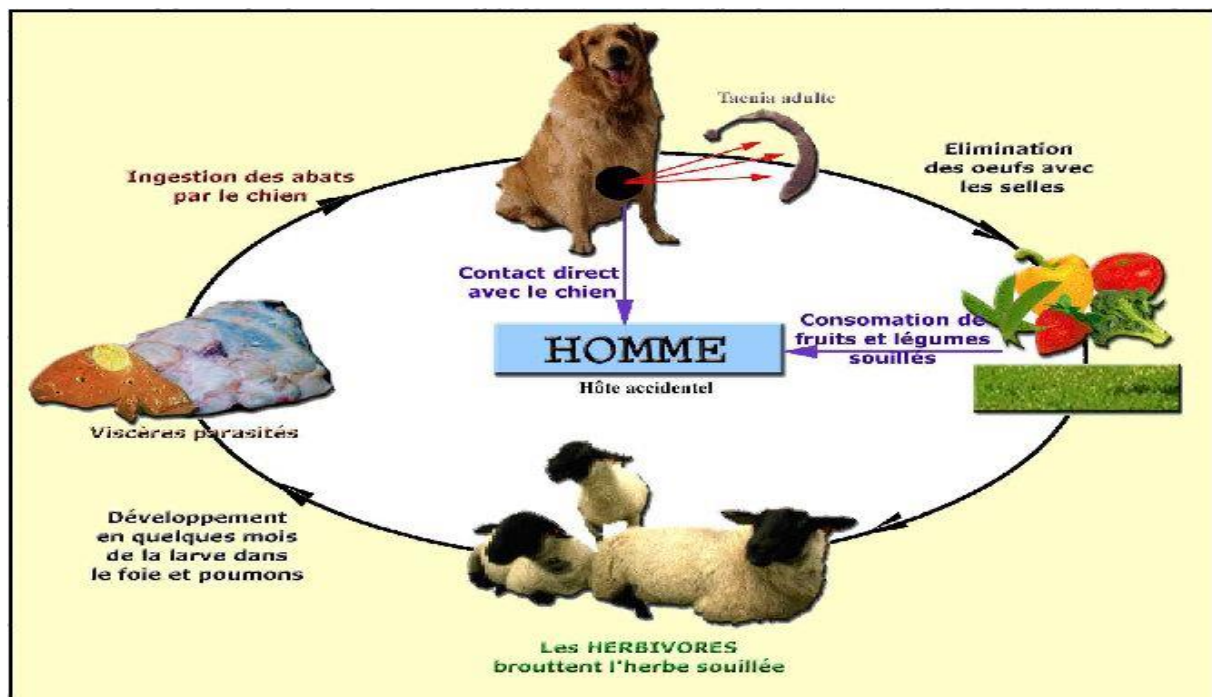
Ce sont des canidés:

- les Chiens domestiques -Canidés sauvages
- Chacal-Coyote-La Hyène-Loup... Etc

2.4 Hôtes intermédiaires :

Ce sont tous les herbivores: -Bovins-Porcins... etc

III. Cycle du parasite



IV. Anatomie pathologie

- **Hydatide** : formé d'une vésicule remplie de liquide et dont l'enveloppe comprend une double paroi (la cuticule externe et la membrane germinale interne)

Le liquide hydatique est limpide (eau de roche) salé et renferme de nombreux éléments (sable hydatique) : capsules proligères, scolex, vésicules filles.

- **Adventice ou péri kyste** qui appartient à l'hôte couche scléro-hyline

V-Démarche diagnostic

A. Clinique :

La symptomatologie dépend du siège du kyste, et de son volume.

a- Les circonstances de découverte

-**Douleur** de l'hypochondre droit: 85%

-**La fièvre:(10%)** Elle peut s'expliquer par une suppuration du kyste.

- **L'ictère** : évoque l'ouverture du kyste dans les voies biliaires avec migration du matériel hydatique dans le cholédoque ou la compression de la voie biliaire principale par un gros kyste ou un kyste central.

-**Les troubles dyspeptiques** : Nausées, vomissements post-prandiaux, intolérance aux graisses...

-**Altération de l'état général** :Signes allergiques : urticaire, prurit, voir même choc anaphylactique.

b-Examen clinique

- Une hépatomégalie
- Une masse abdominale
- Un syndrome d'hypertension portale : Une ascite, Une circulation collatérale abdominale, Une splénomégalie.

c-Imagerie:

La Rx pulmonaire de face : Systématiquement demandée, rechercher une localisation pulmonaire associée

L' ASP : fines calcifications arciformes ou un kyste totalement calcifié

l'échographie: Elle a révolutionné la démarche diagnostique devant un KHF, aussi bien simple que compliqué, examen anodin, peu coûteux et répétitif

- Le diagnostic est morphologique, basé sur l'échographie abdominale, selon **la classification de GHARBI (1981) :**

- type I : image liquide pure
- type II : décollement total ou parcellaire des membranes
- type III : présence de vésicules endocavitaires (aspect en « nid d'abeille »)
- type IV : lésion focale solide
- type V : lésion calcifiée.

- L'échographie est l'examen de première intention, la TDM est l'examen fondamental en cas de décision chirurgicale, l'IRM n'a pas davantage majeur.

d-Biologie : de grande utilité :

- **IDR de casoni** pratiquer par Ag. Hydatique purifier, lecture :
25 – 30 mm.
- **Examen sérologique sont nombreux** : réaction d'héماغlutination indirecte; immunoélectrophorèse.
- **Le bilan hépatique**
- **L'hémogramme:** montre Une hyperéosinophilie
hyperleucocytose(suppuration)

VI-FORMES CLINIQUES :

A. Formes topographiques:

- a. KHF à développement antérieur: sus-cité.
- b.KHF à développement supérieur: Donne une symptomatologie thoracique.
- c.KHF à développement postérieur: Simule une tumeur rétro-péritonéale. (Formes plus rares)
- d.KHF à développement intra-hépatique: Pose le problème d'une hépatomégalie isolée avec risque d'ictère et d'angiocholite.
- e.KHF à développement inférieur: Risque de compression du pédicule hépatique avec ictère et HTP.
- f.KHF à développement gauche: Peut simuler une grosse rate ou une tumeur de la queue du pancréas.

B. Formes selon le nombre:

a-Polykystose hépatique.

b-Kyste hydatique hépatique et extra-hépatique.

C-Les formes compliquées sont :

- Le kyste peut se calcifier ou même régresser.
- Le kyste peut rester quiescent et stable.
- Le kyste peut se compliquer:
 - **à type de rupture** biliaire, thoracique, péritonéale, digestive ou cutanée. La fistule kysto-biliaire est la plus fréquente
 - **à type de compression :**

ictère (voies biliaires),

syndrome de Budd-Chiari (veines sus-hépatiques) ;

- **à type de suppuration :**

abcès hépatique du à l'infection du contenu du kyste.

VII-Diagnostic différentiel

- Kyste biliaire
- Abcès hépatique
- Polykystose hépatorénale
- CHC nécrosé
- Angiome du foie

VIII-TRAITEMENT

A-Moyens médicaux

Les médicaments utilisés sont du benzimidazole comme le; mébendazole, le thiabendazole et l'albendazole.]

- L'**albendazole** est actuellement le traitement de choix du fait d'une absorption et d'une efficacité meilleures

B-Traitement chirurgical

Les Objectifs

Le traitement chirurgical doit répondre à trois objectifs :

- stérilisation et ablation du parasite
- suppression de la cavité résiduelle, qui est partielle avec les méthodes conservatrices
- traitement des fistules biliaires et contrôle de la vacuité de la voie biliaire principale.

Voies d'abord

- Laparotomie médiane sus-ombilicale

- Laparotomie sous-costale droite
- Thoraco-pneumo-laparotomie

Protection de la cavité abdominale, vidange et destruction du parasite

- La zone opératoire est totalement exclue du reste de l'abdomen par des champs imbibés de solution parasiticide, (eau oxygénée,ssh,formol?)pour éviter toute dissémination de scolex
- L'ouverture du péricyste permet ensuite l'évacuation des débris hydatiques et de la membrane proligère

C-Méthodes conservatrices

- Réduction sans drainage
- Réduction du dôme saillant
- Traitement de la communication biliokystique
- **Méthodes radicales**
- Péricystectomie totale
- Péricystectomie subtotale ou partielle
- Hépatectomies réglées

XI-PREVENTION

Les mesures préventives doivent agir en 03 niveaux :

* Sources d'infections doivent être stérilisées ou supprimer, et traitement des chien utile, et abatage des chien inutile.

* Briser la chaîne de transmission :

- éviter la déambulation des chiens dans les lieux public
- institutionnalisation des fourrières canines et les abattoirs
- interdire les abatages non contrôlés
- veiller à la destruction des abats infectés
- contrôler le commerce de viande.

* Hydatidose étant la maladie mains sal, lavage régulier des mains et des aliments.